

DOLOR CRONICO

Comentarios a propósito del libro:
Dolor Crónico. Aspectos Psicológicos
de W. Penzo.

M.A. Pastor

*Departamento de Psicología de la Salud.
Universidad de Alicante.*

Posiblemente el dolor es una de las experiencias más comunes en el ser humano o, al menos, es una de las razones más frecuentes por las que se busca asistencia médica. Sería negar la evidencia no decir que se ha avanzado en el estudio del dolor pero, del mismo modo, sería muy arriesgado afirmar que ese avance ha solucionado uno de los grandes problemas teórico-prácticos que existen hoy día en el campo del dolor: el dolor crónico (DC). Se acepta claramente la diferencia entre dolor crónico y agudo, así como la necesidad de estudiar los factores que los determinan y de plantear intervenciones específicas. Se ha avanzado también cuando se aceptan las dificultades de generalizar las experiencias de dolor provocado en situaciones experimentales a las padecidas por poblaciones "clínicas". Sabemos, del mismo modo, que el dolor puede ser un síntoma o constituirse como un problema independiente. También se ha avanzado respecto a su medida (siempre indirecta, desde luego), al igual que hemos visto como determinadas intervenciones farmacológicas, quirúrgicas, psicológicas, etc. han conseguido aliviarlo. Pero, a pesar de estos avances, la experiencia concreta del dolor crónico sigue planteando los mayores problemas a la investigación actual.

Uno de los problemas más importantes en esta área es el impacto que el dolor crónico tiene en la vida de la persona que lo padece, así como en el sistema sanitario y social en general. Muchas de las justificaciones para estudiarlo han seguido esta dirección, pero para W. Penzo en la introducción de su libro, quizá la justificación más importante para su estudio sea el "reto teórico y práctico" que supone. La problemática en torno al dolor crónico, dice la autora, es sobre todo conceptual, sin negar la importancia de su impacto en términos de gasto farmacéutico, incapacidad laboral, problemas familiares, etc. El dolor crónico representa un fracaso respecto a las medidas utilizadas desde modelos de intervención tradicionales y "pone de manifiesto la insuficiencia de los medios terapéuticos y diagnósticos, así como de nuestros recursos conceptuales para explicar algunos de los fenómenos clínicos más importantes". El libro que aquí comentamos, empieza con un primer apartado introductorio en el que la autora del mismo expone las ideas en torno a la problemática del DC arriba señaladas. Después de presentar el DC como "reto teórico y práctico", dejando a un lado otros acercamientos al problema (económico, social, etc.), lo presenta como campo en donde adquieren especial relevancia cuestiones tan actuales y aplicables a cualquier otro problema de salud como la comunicación médico-paciente, las dificultades en la etiología y búsqueda de un modelo integrador de los factores ambientales, la insuficiencia de medios asistenciales a todos los niveles, etc... Además de considerarlo como precursor o exponente del acercamiento interdisciplinar a problemas de salud con la aparición de las clínicas multidisciplinares para el estudio y tratamiento del dolor.

De acuerdo con este punto de vista, quizá la primera cuestión que se plantea, y posiblemente una de las más complejas, en el estudio del dolor en general, y del dolor crónico en particular, es la de su definición. Desde luego, ya no hay duda ni desacuerdo en considerar el dolor como una experiencia subjetiva que, como tal, significa cosas diferentes para personas diferentes e, incluso, para la misma persona en diferentes situaciones. Después de varios intentos, hoy día se acepta ampliamente la definición propuesta por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) que presenta el dolor como experiencia sensorial y emocional displacentera y enfatiza que tanto el dolor agudo como el crónico, son resultado de una combinación de factores físicos y cognitivo/afectivos. Precisamente, el considerar el dolor como experiencia subjetiva y variable, ha sido una de las principales razones cuando se ha querido justificar la ausencia de instrumentos de evaluación adecuados. Pero, éste es un problema común a la mayoría de

los fenómenos psicológicos. Muchos problemas objeto de estudio no pueden ser observados directamente: ansiedad, neuroticismo, inteligencia, cogniciones, etc. y, desde luego, muchos de los fenómenos estudiados por las ciencias del comportamiento son de naturaleza subjetiva al igual que el dolor, y se han estudiado ampliamente sin dar tanto énfasis a esa circunstancia, cosa que no ha ocurrido en el caso que nos ocupa (Chapman, 1989; Donaldson, 1989). El dolor, debe ser considerado como otro de los muchos constructos teóricos que se intentan cuantificar. Según Chapman, esta situación no debe presentar un gran obstáculo, pues el dolor puede y debe estudiarse desde las observaciones planteadas por la teoría (Chapman, 1989). La existencia de una teoría posibilita definir no sólo la forma de medir el dolor, sino también qué aspectos se deben medir de él (Rudy, 1989). Quizá aquí se centra el problema teórico que plantea Penzo en su libro: no existe una teoría que relacione funcionalmente todos los aspectos que entran en juego en la experiencia de dolor y, sobre todo, del dolor crónico. Necesitamos una teoría general desde donde interpretar resultados e integrarlos, en todas las áreas de estudio del dolor. Quizá por ésto, la autora de este libro, hace una variada exposición de los temas más actuales en torno al dolor crónico, mencionando la existencia de distintos acercamientos, pero, y ésto es positivo, acaba centrándose en sólo uno de ellos: el psicológico, y dentro de éste, en el comportamental, después de considerar el tema del dolor como "fenómeno encrucijada respecto a los campos de conocimiento de la fisiología y la psicología". W. Penzo va más allá en su acotamiento del campo. Al lector le queda muy claro qué es lo que va a encontrar en el libro: dentro del acercamiento psicológico, la autora no va a centrarse en la exposición de teorías explicativas, sino en el análisis de "los procedimientos y recursos para suscitar información y para interpretarla de forma coherente".

Volviendo a la cuestión de la definición del dolor, a pesar de la amplia propuesta de la IASP, el dolor se ha entendido de distintas formas en función de la disciplina científica que ha abordado el problema e, incluso, de orientaciones teóricas particulares. Esto no es sorprendente pues ocurre con otros muchos fenómenos humanos. Algunos de los problemas existentes en relación a la definición de dolor y que, por tanto, tienen consecuencias directas sobre su evaluación y manejo, se centran, precisamente, en su consideración de experiencia variable que hace que pueda tener expresiones distintas (conductas de dolor), en la escasez de modelos experimentales para el dolor crónico, en la especificidad en la investigación, con poca coordinación o comunicación de resultados entre las distintas áreas que estudian el

tema, etc. El libro de Penzo, recoge todas estas dificultades en la Introducción, y después de un primer capítulo donde expone los distintos modelos teóricos actuales sobre el estudio del dolor, así como su evolución (volveremos después sobre esto), acaba especificando el objeto de estudio de la psicología en el tema del dolor: las conductas de dolor. Una buena aportación de este libro es su constante llamada de atención sobre la necesidad de delimitar muy bien el objeto de estudio dentro del campo del dolor, sin perder de vista que es un fenómeno multidimensional, pero teniendo muy clara la parcela que corresponde a cada disciplina que estudia el problema. Penzo, propone, para evitar confusiones y facilitar la comunicación, hablar del dolor en relación al campo determinado desde donde se aborda. Si la psicología se ocupa de estudiar las relaciones funcionales que se establecen entre el individuo, respuestas y estímulos, el estudio del dolor desde la perspectiva de la psicología se ocupará de esta tarea centrada en el área concreta del dolor. Todo ello va a permitir aplicar a la misma una serie de conocimientos bien establecidos sobre la adquisición, mantenimiento y extinción de comportamientos. Sin embargo, no es menos cierto que una gran parte de la psicología se ha ocupado y ocupa del estudio de los rasgos, y esta orientación también tiene cabida en el campo del dolor.

Si en algo hay acuerdo en el campo del dolor, y en especial del dolor crónico, es su consideración de fenómeno multidimensional. Los distintos modelos teóricos sobre el dolor, han evolucionado desde teorías como la de la especificidad, en la que el dolor equivale a una sensación relacionada linealmente con un estímulo nocivo, a otras multidimensionales (Melzack y Wall, 1965) y, finalmente, se ha llegado actualmente a los llamados modelos multiaxiales. Aunque la aparición de los modelos multidimensionales ha sido un paso importante en el estudio del dolor, quizá no supongan un gran cambio respecto al unidimensional, pues, tal y como afirma W. Penzo, estos modelos "han ampliado o enriquecido el modelo lineal pero no han constituido una alternativa radical respecto al mismo" (pág. 29). Se ha aumentado el número de factores en consideración, pero sin proponer relaciones entre ellos. Como alternativa a estos modelos, o quizá mejor como complemento, se han propuesto los modelos multiaxiales, que intentan cubrir la ausencia de relaciones antes apuntada ("The Emory Pain Estimate Model": Brena, 1984; "The Waddell Approach": Waddell et al., 1980; Waddell y Main, 1984; "The Pittsburgh Multiaxial Approach": Turk y Rudy, 1987). Esta alternativa afirma que para comprender el fenómeno del dolor crónico, es necesario evaluar e integrar tres aspectos: datos referidos a la patología física, a variables psicosociales, y

a variables comportamentales (Turk y Rudy, 1987; Turk, Rudy y Stieg, 1988; Turk, 1989). Debemos llamar la atención sobre el hecho de que estos autores ofrecen con el modelo multiaxial una estructura conceptual para la evaluación de los pacientes con dolor crónico, y no del dolor como tal. Sin embargo, consideramos válida esta aportación, pues desde luego, el dolor existe en cuanto acontecimiento padecido por un sujeto. El estudio del dolor es, con mucho, el estudio de su percepción, y para ello, se requiere evaluar todos y cada uno de los componentes de la experiencia de dolor, además de integrarlos en una estructura teórica que nos posibilite explicar y predecir.

Respecto al tema de la evaluación, sin olvidar su dependencia de la teoría, en general, existen tres "tecnologías" de medida del dolor: evaluación de conductas observables, informes subjetivos de la percepción de dolor, y registros psicofisiológicos (Bradley y Lindblom, 1989). Las tres, tal y como afirman estos autores, tienen ventajas y fuentes de error, por lo que la perspectiva actual propone realizar medidas múltiples de todas ellas. W. Penzo, recoge también esta problemática en los capítulos de su libro dedicados a evaluación del dolor crónico. Después de hacer un breve resumen sobre el inicio de la cuantificación en el estudio del dolor, tanto clínico como experimental o "de laboratorio". Continúa expresando la diferencia entre ambos tipos de dolor y señala la imposibilidad de generalizar desde el experimental al clínico. Penzo piensa que la cuestión fundamental está en lograr ese modelo teórico explicativo "capaz de poner en evidencia los rasgos esenciales y las dimensiones comunes, a lo largo de las cuales es legítimo generalizar o establecer extrapolaciones, así como servir de guía tanto para la organización de la situación experimental como para la interpretación de los datos obtenidos." Este modelo permitiría determinar, según ella, el peso relativo o la importancia de los elementos comunes o diferenciales en cada "tipo" de dolor.

A continuación trata de la evaluación del dolor en el ámbito clínico. Se exponen dos de las principales críticas a la cuantificación del dolor en la clínica: el uso de datos elementales (la intensidad), y la medición del dolor como acontecimiento privado. Respecto a la primera de ellas, como ya hemos visto, la solución propuesta, que también recoge Penzo, es realizar medidas múltiples de varias variables. Además, la autora afirma, "la determinación de la intensidad quedaría ubicada dentro de un concepto de estimación que permita establecer grados y no se usaría nunca como dato único. Su óptima utilización "está especialmente indicada en los estudios de las variaciones temporales en

un mismo sujeto, mediante procedimientos de autorregistro". Finalmente, también se ha discutido al inicio de la exposición una serie de cuestiones relacionadas con la segunda crítica centrada en la "privacidad" del dolor, hablando de su consideración como constructo teórico y, por tanto, sometido a los mismos problemas de medida de cualquier otro constructo.

Una aportación interesante de la autora es su propuesta de criterios metodológicos a tener en cuenta en la evaluación del dolor "desde el punto de vista psicológico". Así, habla de evaluar un mismo contenido con distintos procedimientos y de tener un criterio de pertinencia para seleccionar instrumentos a utilizar, y habla también de tener en cuenta la comodidad de uso para paciente y terapeuta, de facilitar "referencias" al paciente para ayudarlo a recoger la información, de contrastar la información del paciente con la de ambiente cercano y, finalmente, de utilizar métodos que supongan el mínimo de inferencia.

Respecto a los procedimientos de evaluación del dolor crónico, W. Penzo recoge en su libro los más comunes y extendidos. La parte del libro que se ocupa de este tema, es quizá la más completa y extensa del mismo. Ofrece una útil y valiosa información muy bien estructurada. Habla de procedimientos de autoinforme, y de evaluación conductual (autorregistros y observación directa), y expone los distintos procedimientos, con sus críticas correspondientes, planteando, además, la utilidad de cada uno y su aplicación.

En la investigación y práctica clínica se reconoce la utilidad del estudio de las conductas de dolor mediante procedimientos de evaluación conductual, principalmente mediante la observación bien en ambiente natural, bien en ambiente "artificial" (consulta, laboratorio, etc.). Sin embargo, el trabajo sistemático en este campo empezó la pasada década, por lo que todavía queda mucho por hacer. En este sentido, Keefe (1989) afirma que hasta el momento los distintos estudios se han centrado en el análisis descriptivo, estático de las conductas de dolor, evaluando su frecuencia e intensidad, dejando a un lado el estudio de sus relaciones funcionales. Plantea, por tanto, la necesidad de analizar también antecedentes y consecuentes de dichas conductas. Además, el mismo autor señala como otro tema incompleto la comprobación de la validez externa de las conductas observadas en situaciones clínicas estándar. Se necesita más observación en ambientes naturales, a pesar de sus costos. Del mismo modo, se necesita analizar

más en profundidad el tipo de tareas o situaciones con las que el paciente se tiene que enfrentar en su vida diaria de forma que se puedan tener metas y submetas de intervención, y que se pueda centrar la evaluación sobre las conductas que tengan mayor valor funcional y que permitan al paciente un mejor estilo de vida. Finalmente, Keefe (1989) también plantea la necesidad de estudiar las relaciones de las conductas de dolor con medidas de umbral y tolerancia. Por lo que se refiere a las áreas de estudio psicológico (o comportamental) del dolor crónico, Penzo afirma que son tres las fundamentales: El estudio evolutivo de las conductas de dolor, el análisis funcional de sus condiciones de ocurrencia y el estudio del comportamiento verbal y no verbal de los profesionales en relación con el dolor. El estudio evolutivo comprende "el estudio de la historia natural de las conductas de dolor, basado en la observación de su evolución desde los estados agudos a los crónicos y de cómo se van configurando por la influencia moduladora ambiental, su organización y covariación en las distintas fases. "Esto implica la necesidad de observar a todos los pacientes a partir del momento en que presentan un dolor agudo y seguir su evolución, dedicando una atención especial al estudio de las fases y de los mecanismos de transición, por ejemplo de dolor agudo a dolor crónico o a la invalidez". Uno de los aspectos más importantes es el análisis de las interacciones e influencias recíprocas entre el emisor de las conductas de dolor y su entorno social: a qué conductas atiende el entorno o responde de una forma selectiva, y cómo responde el entorno a ellas y los efectos de esta respuesta sobre las mismas. "Averiguar qué conductas desarrolla un determinado paciente en un determinado cuadro, cómo éstas son influenciadas por el entorno social y cómo, a su vez, influyen en él , convirtiéndole en un factor mantenedor y, de una forma general, incidiendo en la evolución del cuadro..... En el terreno de la aplicación, el objetivo de estos estudios es, en primer lugar, prevenir la evolución de los cuadros agudos hacia la cronicidad y de los crónicos hacia la invalidez."

El análisis funcional de las condiciones de ocurrencia de las conductas de dolor implica, según la autora, principalmente tres cosas: "especificar en presencia de qué factores ambientales es más probable que se produzca una determinada conducta, ... establecer en qué contexto una determinada relación funcional es eficaz o resulta inhibida, cuáles son estos factores moduladores contextuales y cuál es su efecto sobre una determinada relación funcional, ... definir las unidades funcionales complejas, de significación tanto normal, como patológica, constituidas por la integración de todos estos componentes".

Penzo afirma que gran parte de esta información ya existe, pero está tratada por separado, sin establecer las posibles combinaciones de todos esos factores. Coincide, por tanto, con algunas de las necesidades apuntadas por Keefe (1989). En conjunto, estas serían las líneas futuras en la investigación comportamental sobre el tema del dolor crónico.

Desde luego, el avance en las estrategias de evaluación tendrá un efecto directo en las intervenciones. El tratamiento del dolor crónico, entendido como proceso, no como intervención puntual debe ser considerado como rehabilitación. Este es el planteamiento de Penzo y que, igualmente, coincide con el punto de vista actual. Hay que enseñar habilidades de adaptación. Entonces, y ésto es evaluación de relaciones funcionales, habrá que centrarse fundamentalmente en los factores mantenedores de las conductas no adaptativas y adaptativas, para extinguir y/o potenciar según el caso. En este sentido, la autora del libro plantea la necesidad de "maximizar las posibilidades rehabilitadoras del ambiente y poner al paciente en condición de acceder a ellas". Y todo ello, intentando hacerlo en el mismo entorno del sujeto. El objetivo general de cualquier tratamiento, continúa, es la generalización de lo aprendido al contexto natural. Hay que destacar que existe una abundante literatura sobre intervenciones cognitivo-comportamentales en varios tipos de pacientes de dolor crónico, que obtienen efectos positivos en las conductas de dolor, ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento, entre otros (Bradley y cols., 1987, 1988; Phillips, 1987; Parker y cols., 1988).

Finalmente, Penzo recoge en su libro algunas de las cuestiones actuales en la investigación del dolor crónico. Destacamos el hecho de que, ante esos problemas, la autora se inclina hacia un acercamiento psicológico, y dentro de éste, se centra en una orientación, la comportamental, como medio teórico y metodológico de estudiar la experiencia de dolor. El libro ordena y estructura información muy valiosa sobre definición del dolor crónico, clasificación, evaluación y tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- BRADLEY, L.A.; YOUNG, L.D.; ANDERSON, K.A.; TURNER, R.A.; AGUDELO, C.A.; McDANIEL, L.K.; PISKO, E.J.; SEMBLE, E.L. y MORGAN, T.M. (1987): Effects of psychological therapy on pain behavior of rheumatoid arthritis patients. Treatment outcome and six-month follow up. *Arthritis and Rheumatism*, 30 (10), 1105-1114.
- BRADLEY, L.A.; YOUNG, L.D.; ANDERSON, K.A.; TURNER, R.A.; AGUDELO, C.A.; McDANIEL, L.K. y SEMBLE, E.L. (1988): Effects of cognitive-behavioral therapy on rheumatoid arthritis pain behavior: one-year follow-up. *Proceedings of the Vth World Congress on Pain*. Chapter 33, pp. 310-314. Elsevier Science Publishers BV (Biomedical Division).
- BRADLEY, L.A. y LINDBLOM, U. (1989): Do different types of chronic pain require different measurement technologies?. En C.R. Chapman y J.D. Loeser (Eds.): *Advances in Pain Research and Therapy*. Vol. 12. *Issues in Pain Measurement*. New York, Raven Press.
- BRENA, S.F. (1984): Chronic pain states: A model for classification. *Psychiat. Ann.*, 14, 778-782.
- CHAPMAN, C.R. (1989): The concept of measurement: Coexisting theoretical perspectives. En C.R. Chapman y J.D. Loeser (Eds.): *Advances in Pain Research and Therapy*. Vol. 12. *Issues in Pain Measurement*. New York, Raven Press.
- DONALDSON, G.W. (1989): The determining role of theory in measurement practice. En C.R. Chapman y J.D. Loeser (Eds.): *Advances in Pain Research and Therapy*. Vol. 12. *Issues in Pain Measurement*. New York, Raven Press.
- KEEFE, F.J. (1989): Behavioral measurement of pain. En C.R. Chapman y J.D. Loeser (Eds.): *Advances in Pain Research and Therapy*. Vol. 12. *Issues in Pain Measurement*. New York, Raven Press.
- MELZACK, R. y WALL, P.D. (1965): Pain mechanism: A new theory. *Science*, 150, 971-979.
- PARKER, J.C.; FRANK, R.G.; BECK, N.C.; SMARR, K.L.; BUESCHER, K.L.; PHILLIPS, L.R.; SMITH, E.I.; ANDERSON, S.K. y WALKER, S.E. (1988): Pain management in rheumatoid arthritis patients. A cognitive-behavioral approach. *Arthritis and Rheumatism*, 31 (5), 593-601.
- PENZO, W. (1989): *Dolor Crónico. Aspectos Psicológicos*. Ed. Martínez Roca, Barcelona.
- PHILIPS, H.C. (1987): The effects of behavioural treatment on chronic pain. *Behavior Research and Therapy*, 25 (5), 365- 377.

RUDY, T.E. (1989): Innovations in pain psychometrics. En C.R. Chapman y J.D. Loeser (Eds.): **Advances in Pain Research and Therapy. Vol. 12. Issues in Pain Measurement.** New York, Raven Press.

TURK, D.C. y RUDY, T.E. (1987): Towards a comprehensive assessment of chronic pain patients. **Behavior Research and Therapy**, **25** (4), 237-249.

TURK, D.C., RUDY, T.E. y STIEG, R.L. (1988): The disability determination dilemma: Toward a multiaxial solution. **Pain**, **34**, 217-229.

TURK, D.C. (1989): Assessment of pain: the elusiveness of latent constructs. En C.R. Chapman y J.D. Loeser (Eds.): **Advances in Pain Research and Therapy. Vol. 12. Issues in Pain Measurement.** New York, Raven Press.

WADDELL, G., McCULLOCH, J.A., KUMMEL, E. y VENNEN, R.M. (1980): Non organic signs in low back pain. **Spine**, **5**, 117-125.

WADDELL, G. y MAIN, C.J. (1984): Assessment of severity in low- back disorders. **Spine**, **9**, 204-208.